Di

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA DE DYSENTERIA.

QUAM
RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO
PRINCIPE AC DOMINO
DOMINO
CAROLO FRIDERICO
MAGNO DUCE SAXONIÆ VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIÆ MARCHIONE MISNIÆ
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGÆ DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.
CONSENSU
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE IENENSI
PRO GRADU DOCTORIS
SUMMISQUE
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
IURIBUS ET PRIVILEGIIS
RITE CAPESSENDIS
DIE XXIX. M. NOV. A. MDCCCXLII
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
CAROLUS GUILIELMUS BÜTTNER
SAXO
MEDICINAE CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE
PRACTICUS.

IENAE
TYPIS SCHREIBERI.

PRAEFATIO.

Quamquam viri doctissimi de dysenteria scripserunt, hunc morbum, data hac scribendi opportunitate, tractavi eam ob causam, quoniam ex decem abhinc annis multa et gravia de eo acta sunt.

Gravissima sunt dignaque memoratu, quae recenti aetate anatomia pathologica nobis oblata sunt. Quaecunque in tunica mucosa intestini crassi et reliquis organis in dysenteria sunt observata a viris doctis, hac dissertatione collegimus. De dysenteriae natura sententiae virorum doctorum, quoniam hunc morbum observandi occasio nondum nobis oblata est, enumeratae sunt. De aetiologia recenti tempore nihil novi prolatum est. Quod denique ad curam

dysenteriae pertinet, remedia, quae hoc tempore felici cum eventu adhibebantur, postremo addidimus.

Omnes vero, qui huncce tironis libellum legere suscipiunt, ut benevolentia ac humanitate judicent quam maxime velim.

DE DYSENTERIA.

Symptomata dysenteriae.

§. 1.

Symptomata, quae ab initio morbi animadvertuntur, inprimis haec sunt:

Frequens tenesmus, quo aut nihil excernitur, aut parum liquoris pituitosi, non raro cum striis sanguineis commixti, et quidem sine faecibus, *dolores vehementes*, rapidi, ad colon rectumque versus; *tenesmus;* febris.

Deinde morbo crescente tenesmus creberrimus. Alvus saepe centies intra vigintas quatuor horas dijicitur. Ea, quae alvo excernuntur, primum aquosa sunt, colore subviridi; deinde serum excernitur rubescens vel fuscorubrum. Fluidum excretum continet principio floccos parvos, albos, strias sanguineas, dein vero particulas tunicae mucosae intestini crassi. Non raro excreta cernuntur purulenta, semper vero sine faecibus. Statu morbi pessimo massae foetidissimae, putridae, molles, nigrescentes, atque etiam membranae tubulosae sedibus dejiciuntur. Tormina fiunt graviora, paene intolerabilia, aegrotum valde perturbantia. Tenesmus adest vehementissimus et febris aucta.

Symptomata sympathica, quae in dysenteria observantur, haec sunt: Secretio bilis aucta (nam secretio et excretio bilis in ventriculum et intestinum tenue in dysenteria non est impedita), vomitus, tormina in regioni umbilicali, stranguria, dysuria, magna imbecillitas vel paralysis extremitatum inferiorum, dolores femoris; cutis plerumque sicca et calida, saepe frigidissima, saepe etiam calor mordax. Sensorii affectiones in dysenteria plerumque non adsunt. Febris ex Sieberti *) sententia non semper adest.

Dysenteria oritur saepe subito, saepe sine prodromis. Prodromi dysenteriae, si observantur, positi sunt in digestione laesa, in torminibus, diarrhoeis pituitosis vel biliosis aliisque.

§. 2.

Haec symptomata varia sunt pro variis dysenteriae formis, pro decursu morbi et complicatione cum aliis morbis. Distinguuntur inprimis quatuor dysenteriae formae:

1. *Dysenteria chronica s. catarrhalis.* Symptomata huic formae propria sunt tormina gravia, excretiones alvi creberrimae, aquosae, albidae, interdum pituitosae (Dysenteria alba), tenesmus, febris mediocris.

2. *Dysenteria inflammatoria.* Dolores ventri sunt ardentes, permanentes, coli situm

---

*) *Zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr. Bamberg* 1839. 8.

sequentes; abdomen intumefactum, dolorificum; alvi excretiones crebrae, primo albidae, rubescentes, deinde fuscorubrae (Dysenteria rubra), cum striis sanguineis mixtae; paulo post nihil sedibus dejicitur (Dysenteria sicca). Adest febris gravis, pulsus frequens, celer, durus, cutis fervida, sicca, urina flammeo-rubra.

3. *Dysenteria biliosa s. gastrica.* Alvi excretiones sunt flavidae vel subvirides, dolores non permanentes; facies flavida, vomituritiones et vomitus, lingua lutea, dolor capitis, calor mordax, sitis magna, pulsus frequens, plenus, urina atro-rubra.

4. *Dysenteria nervosa et putrida s. maligna s. typhosa.* Abdomen tumefactum, modo dolorificum, modo non dolorificum; excretiones alvinae valde copiosae, nonnunquam ad sexaginta per horas viginti quatuor, fusco-rubrae, cum sanguine atro commixtae, foetidissimae; tenesmus; facies pallida, collapsa; lingua arida, rimosa; pulsus frequentissimus, parvus, debilis; cutis mox sicca et fervida, mox sudore frigido tenacique tecta; petechiae, miliaria et reliqua symptomata status nervosi et putridi.

Siebert dysenteriam typhosam esse dysenteriae rubrae exitum existimat.

Quae dysenteriae formae exquisite et pure fere nunquam observantur. Quare ad hunc morbum cognoscendum symptomatum dysenteriae communium semper ratio habenda erit.

Decursus et exitus morbi.

§. 3.

Decursus dysenteriae plerumque est acutus, ejusque decursus per septem ad quatuordecim dies. Nonnunquam decursum habet chronicum duratque per plures hebdomades.

Siebert *) quatuor dysenteriae stadia distinguit:

1. Stadium primum s. prodromorum, durat aliquot dies. Symptomata huic stadio propria excretiones alvinae frequentes, tenesmus, illaeso appetitu ciborum.

2. Stadium secundum s. efflorescentiae habet spatium complurium dierum. Hoc stadio excretiones alvinae fiunt crebriores, alvus saepe quadragies vel quinquagies intra duodecim horas dejicitur, et quidem perpauca sedibus excernuntur; tenesmus valde adauctus.

3. Tertio stadio s. stadio desquamationis fiunt excretiones criticae; desquamatur tunica mucosa intestini crassi; minuitur tenesmus; excretiones per alvum fiunt normales, faeculentae et formatae; crises universales per cutem, sudores proprie olentes, in urina sedimentum lateritium.

4. Stadio quarto s. reconvalescentiae omnes intestini crassi functiones in integrum redeunt.

Stadium primum, secundum et tertium durat per septem ad quatuordecim dies, stadium quartum per plures hebdomades durare potest.

---

*) L. c. p. 42 sqq.

Exitus dysenteriae.

1. *Reconvalescentia* efficitur crisibus et universalibus et topicis. Oriuntur crises per cutem, transpiratio critica; non raro cernitur exanthema miliariforme, quod Siebert semper fere observavit; crises per renes, conspicitur in urina sedimentum pituitosum vel lateritium; evacuationes criticae per canalem intestinalem, excreta fiunt faeculenta, denique fusca et formata sunt; tenesmus desinit et excretiones alvinae fiunt rariores. Nonnunquam observatur haemorrhagia narium critica et salivatio critica.

2. *Reconvalescentia partialis.* Excretiones alvinae atque tenesmus perdurant; postremo, si evacuationes per alvum sisti non possunt, oritur exulceratio tunicae mucosae coli et recti.

3. *Recidiva* saepius in reconvalescentia ex refrigeratione corporis, ex cura inepta etc. oriuntur.

4. *Dysenteria transit in alium morbum*, saepissime in rheumatismum, febres intermittentes, diarrhoeas chronicas, febres nervosas; mutatur quoque in erysipelas, exanthema erysipelatosum, quod Siebert observavit. Oritur non raro oedema pedum, pleuritis chronica. Ex dysenteria oppressa, quae efficitur retentione subitanea excretionum alvinarum, rheumatismi graviores, paralyses et hydropes non raro evadunt.

5. *Mors* consequitur magnam intestini crassi exulcerationem (phthisis intestinalis); efficitur inprimis paralysi medullae spinalis, nec minus putrescentia vel gangraena intestinorum

et quidem in acme morbi, si faecibus retentis inflammatio intestinorum exorta est. Dysenteria in mortem saepe abit viribus aegroti exhaustis, praecipue in febribus typhosis, non raro et quidem aetate infantili metastasi ad caput.

Morbi secundarii dysenteriae suut blennorrhoea intestinalis, exulceratio et induratio intestinorum, coarctatio et perforatio eorum, diarrhoeae chronicae, lienteriae, morbi hepatici, icterus, hydropes, febres lentae etc.

Complicationes dysenteriae observatae sunt cum erysipelate, parotitide, rheumatismo, aphthis, febri intermittente. Roesch dysenterias cum tussi convulsiva, Rokitansky cum typho abdominali complicatas observarunt.

Diagnosis dysenteriae.

§. 4.

Dysenteria ab aliis morbis canalis intestinalis, ab inflammatione intestinorum satis discernitur et sede, et symptomatibus, et decursu, et secreto proprio, denique mutationibus, quas praebet intestinum crassum in sectione cadaverum. A diarrhoea differt dysenteria eo, quod in diarrhoea inprimis intestina tenuia afficiuntur. In diarrhoea faeces una cum excretis evacuantur, in dysenteria faeces retinentur.

Sedes dysenteriae est tunica mucosa intestini crassi. Siebert *) sedem dysenteriae laminam submucosam intestini crassi, tunicam pro-

*) *Über die rothe Ruhr* p. 43.

priam s. nerveam intestini crassi esse contendit. In dysenteria secernit solum tunica mucosa intestini crassi, semperque adest tenesmus.

In enteritide alvus semper obstructa est, vomitus adest, quo denique vel faeces ore ejiciuntur; adest singultus, anxietas magna, febris inflammatoria, pulsus plerumque parvus, durus.

Character anatomicus dysenteriae.

§. 5.

Recenti aetate anatomia pathologica de dysenteria graviora quaedam prolata sunt. Conveniens erit, has observationes hoc loco summatim enumerare.

Obs. prima. Guéretin *) in sectione cadaverum videbat in *ventriculo* puncta nigrescentia cellulis tunicae mucosae insidentia, praecipue ad pylorum versus; in *duodeno* valvulas tunicae mucosae tumidas atque rubras, et tunicam ipsam emollitam. Coecum erat incrassatum, sed lumen ejus non coarctatum; in coeco erant intumescentiae magnae, canescentes et confluentes, ulcerationes in coeco perraro conspicienda erant.

Lumen *intestini crassi* semper coarctatum, tunicae incrassatae; in inferiore parte tunicae mucosae intestini crassi erant intumescentiae nigrescentes, durae et ulcerationes. Glandulae Peyerianae erant non mutatae.

---

*) Vid. *Schmidt's Jahrb. der in- und ausländ. gesammten Medicin.* Vol. 8. p. 166 et vol. 35. p. 165 sqq.

Obs. secunda. Thomas*) observavit in *tunica mucosa intestini crassi ulcerationes* in diametro I—II pollicares, confluentes et ulcera lata formantes. Basis ulcerum est tunica muscularis. Superficies eorum tecta est concretionibus membranaceis, quae detruduntur et regenerantur. Ulceratione progressa videbat tumores indumento granuloso obtectos, tunicam propriam s. nerveam referentes. Tunica muscularis intestini crassi ad quatuor lineas incrassata est. Tunica mucosa coli et recti est tam emollita, ut eam tanquam ac pultem cruentam assumere possis. Non raro omnino deest tunica mucosa coli et recti. Postremo tunica muscularis nuda cernebatur, fasciae ejus quasi praeparatae. Ulceratio si altius penetrat, perforatur denique intestinum crassum. Tunica mucosa partis inferioris ilei erat valde rubra, multis glandulis mucosis, magnitudine grani milii, intense rubris obtecta.

Thomas tria dysenteriae stadia statuit putatque qualitatem tunicae mucosae ex qualitate excrementorum explorari posse. Nam excretionem sanguinis per alvum, crescente tunicae mucosae ulceratione, congruenter augeri contendit. Primo morbi stadio tunica mucosa tantum deleta est, stadio secundo tunica nervea, tertio stadio etiam tunica muscularis. Praeterea Thomas glandulas lymphaticas, principio rubras, postremo nigras reperiebat. Hepar non mutatum fuit. Vesicula fellea continuit primo bilem spis-

*) Vid. *Schmidt's Jahrb.* vol. 35. p. 166 sqq.

sam, nigrescentem, stadio tertio bilem fluidam, luteam.

Obs. tertia. ROKITANSKY *) quatuor dysenteriae gradus statuit.

Primo morbi gradu tunica mucosa intestini crassi rubra et tumida est, sub ea cernitur secretum tenue, sordide rubellulum. Epithelium refert vesiculas parvas, serosas vel laminam facile abstergendam, subcanam epidermidis furfuraceae, detersae. Epidermis, quae sub epithelio sita est, sanguinem facile mittit atque massam pulposam sanguineam referens haud difficile detergenda est. Exsudatum acide reagit.

Secundo morbi gradu tunica mucosa intestini strato sordide cano, ex epithelio massisque exsudatis composito, obducta est, vel refert mucum facile abstergendum. Tela cellulosa submucosa repleta est liquore seroso, intestinum crassum est amplificatum ejusque tunicae incrassatae. Inveniuntur in excrementis concrementa lobata vel tubulosa.

Tertio morbi gradu superficies intestini crassi interna inaequalis est, tuberculosa, glandulosa. Tunica mucosa hic et illuc in crustam cum epithelio et massis exsudatis commixtam mutata est, vel omnino deest et in tela cellulosa nuda conspiciuntur globuli atropurpurei, sanguiferi vel folliculi mucosi degenerati. Intestinum crassum continet massas subfuscas vel fuscorubras, ichorosas, foetidissimas.

Summo morbi gradu tunica mucosa intestini

---

*) Vid. SCHMIDTS *Jahrb.* vol. 26. pag. 38.

crassi maximam partem in massas nigras, putridas marcidasque, formam concrementorum tubulosorum saepe referentes, commutata est. Tela cellulosa submucosa, antea partim liquore sanguineoseroso praedita, partim pallida, nunc pure repleta est. Intestinum crassum nunc continet massam nigram, foetidissimam, aut amplificata manet, aut collabitur, aut corrugatur. Indumentum intestini peritonaeale est sordide viride, sine splendore, partim vasis sanguiferis praeditum atque massis exsudatis discoloribus, ichorosis obtectum.

Obs. quarta. SIEBERT *), qui, ut jam supra commemoravimus, quatuor dysenteriae stadia proponit, occasionem in omnibus morbi stadiis cadavera secandi nactus erat. Observavit, quae sequuntur.

Primo stadio, a SIEBERTO **) stadium *pomphorum* (Quaddeln) imperfectorum vel macularum nominatum, emoriuntur folliculi mucosi tunicae mucosae intestini crassi iis locis, ubi pomphus explicatur. Tunica mucosa paullulum elevatur; folliculi mucosi nigrescunt, nucleus niger erumpit foveolamque in tunica mucosa relinquit. Tunica mucosa igitur hoc stadio nihil secernit semperque desquamatur.

Stadio secundo (efflorescentiae) tunica muscularis et vasculosa intestini crassi valde incrassata est, vasculosa saepe duas lineas ad dimidium pollicis crassa. *Pomphi* referunt in

*) l. c. p. 98 sqq.
**) l. c. p. 101.

tunica mucosa maculas elevatas, magnas, irregulares. Pomphus non raro est duos pollices latus et sex pollices longus, urticariae similis. Nonnunquam pomphi complures secum cohaerent. SIEBERT in his pomphis nunquam reperiit ulcus vel ulceri simile quid. Folliculi mucosi et tunica mucosa emoriuntur atque secernuntur in locis depressis, inter pomphos sitis. Pomphos maximos vidit SIEBERT in puella undeviginti annos nata, ubi tunica vasculosa excrescentias densas, conicas, magnitudine nucis Avellanae vel nucis Juglandis praebuit. Superficies pomphorum sectione verticali facta iu centro maxime similis erat cauli plantae longitudinaliter fisso, vasculoso.

Stadio tertio (desquamationis) maculae maximae sunt partim valde rubrae, partim lividae, valde elevatae et laeves, tunica mucosa glaberrima, tenui, recenti praeditae, sed sine folliculis mucosis, praebent figuras magnas, subrotundas, circumscriptas. Nonnunquam lacinia tunicae mucosae hac illac laxe insidet. In colo transverso initia pomphorum et maculae lentiginibus similes adhuc apparent. SIEBERTI auctoritate intestinum crassum continet tantum serum sanguinis et fragmenta tunicae mucosae, in putrescentia vero massas pulposas, fuscas, foetidissimas. SIEBERT reperiit nunquam pus vel mucum, ut alii observarunt.

Stadio quarto tunica mucosa post desquamationem completam lanuginosa est, habetque folliculos mucosos cum areola subrotunda, alba praeditos, atque tecta est muco flavido-albo.

Inter folliculos adhuc cernuntur intumescentiae subrotundae, circumscriptae, pomphorum reliquiae, colore pallide carneo, albido. Tunica nervea colorem habet candidum. Locis quibusdam elevatis hujus tunicae tela partim rosea est, partim livida. Interdum in tunica mucosa laxa macula parva, verrucosa conspicitur. Tunicae intestini crassi normalem habent crassitudinem et colorem.

Ventriculus et *intestinum tenue* in statu integerrimo erant*). Ventriculus continet liquorem flavidum vel glaucoviridem, duodenum continuit mucum viridem. Tunica mucosa et folliculi mucosi intestini tenuis nunquam mutatae sunt. Praeterea reperiit Siebert in ventriculo et intestino tenui multos lumbricos.

Hepar pulmonesque integrae erant. Cor erat non collapsum, sed firmum. In ventriculo dextro cordis erant globuli parvi, albi, rotundi, pingues, coagulo fibrato laxe adhaerentes. Tales globuli in excrementis quoque inveniebantur. Sub indumento cordis apicem cordis versus erant maculae (ecchymoses) parvae, rubrae. Reliqua organa integra fuerunt.

§. 6.

Varia igitur a variis medicis in sectione cadaverum reperta sunt, Guéretin et Thomas ulcerationes magnas multasque in tunica mucosa intestini crassi invenerunt. Siebert nihil invenit ulceri simile. Rokitansky ulcerationes

*) Siebert l. c. p. 115 sqq.

tunicae mucosae in summo gradu morbi reperit. Status similis, qualis a Rokitonsky observatus est in sectione dysentericorum, reperitur in febri puerperali in tunica mucosa uteri, in variis morbis tunicae mucosae ventriculi, in gastromalacia, in venenatione acidis corrosivis etc.

Thomas et Rokitansky in dysenteria concrementa magna, tubulosa laciniasque tunicae mucosae in excretionibus alvinis observarunt.

Itaque observationibus virorum doctorum confidentes contendere haud immerito possumus, *tunicam mucosam intestini crassi in dysenteria ad ulcerationem tendere.* Sed ulcerationes tunicae mucosae non in omnibus epidemiis dysentericis observabantur.

De natura dysenteriae.

§. 7.

Multorum morborum natura adhuc aut non aut parum cognita est, e. g. natura Cholerae asiaticae, febris intermittentis, typhi abdominalis aliorumque. Dysenteriae natura quoque ad hoc tempus nondum explorata est a viris doctissimis. Varias de natura dysenteriae sententias hoc loco enumerabimus.

Hufeland proximam dysenteriae causam esse irritationem convulsivam intestini crassi, ponit dysenteriam in classem morborum, quibus ab excretione nomen est. Schœnlein dysenteriam inter phlogoses et neurophlogoses intestinorum collocat. Kieser naturam dysenteriae esse inflammationem tunicae mucosae canalis in-

testinalis, inprimis recti, haud alienam a catarrho organorum respirationis arbitratur. Choulant dysenteriam affectionem catarrhali-rheumaticam intestini crassi esse existimat. Puchelt et Rœsch dysenteriam in venositate sanguinis aucta, qua miasma dysentericum in sanguinis circulationem facilius recipiatur, consistere putant. Rokitansky*) in dysenteria sanguinem acidum reddi, quo tunica mucosa intestini crassi inflammetur, emolliatur, ejusque tela mucosa celerrime deleatur, arbitratur. Siebert dysenteriam rubram erysipelas intestini crassi esse credit. Hauff**) dysenteriam esse neuropathiam contendit. Nam sedem habere in systemate nervoso atque oriri a medulla spinali; dysenteria incitari nervos intestini crassi, imprimis coli et recti, quo hae partes maxime irritarentur, eademque de causa enasci dolores, tenesmum et mutationes, quae in intestino crasso invenirentur; denique effici mortem paralysi medullae spinalis vel destructione intestini crassi. Sed observationibus aliis adhuc probandum est, num Hauffii sententia de origine et natura dysenteriae recta sit. Ex hac quidem sententia symptomata multa dysenteriae propria deduci possunt.

Aetiologia.

§. 8.

Dysenteria omnino oritur viribus terrae aërisque. Quales vero sint hae vires, nos adhuc latet.

Dysenteria plerumque oritur epidemice atque endemice, aestate serotina, ab initio mensis Septembris ad dimidium Octobris; rarius

---

*) Vid. *Schmidt's Jahrb.* vol. 35. p. 168.
**) Vid. *Haeser's Archiv*, vol. 2. fasc. 4. 1842.

oritur sporadice. Sequitur saepe diarrhoeas et febres intermittentes.

Dispositio endemica dysenteriae est in regionibus altius sitis, rarius invenitur in locis paludosis et vallibus. Dysenteria vario modo progreditur, sequitur saepe flumina, descendit a montibus in valles et vice versa. Eadem observantur in cholera asiatica.

Dysenteriae epidemicae ex omnium sententia contagiosae sunt. Est contagium dysentericum. Sed natura contagii ad hoc usque tempus parum cognita est. Epidemiae quaedam dysentericae erant valde contagiosae, nonnullae parum vel non contagiosae fuerunt. Infectio plerumque efficitur vasibns, matellis, vestimentis etc. Maxime contagiosa est dysenteria typhosa s. putrida, in qua et vapores excrementorum, nec minus transpiratio cutis et exhalatio pulmonum contagiosa sunt.

Multi contagium dysentericum facile recipiunt. Siebert observavit, maximam dispositionem inveniri aetate juvenili, in hominibus robustis. Schœnlein dispositionem quandam dysentericam non concedit.

Formae variae epidemiarum dysentericarum praesertim viribus genii epidemici tribuuntur. Hauff *) varias dysenteriae formas ab eo pendere, quomodo varia corporis systemata morbo afficerentur, existimat.

Epidemiae dysentericae magnae hoc saeculo observatae sunt, altera anno MDCCCXI, altera anno MDCCCXIX, et quidem formam inflammatoriam prăe se ferentes. Epidemia dysenterica longissime dispersa anni MDCCCXXXIV, quae versabatur in Germania australi, Helvetia

---

*) *In Haesers Arch.* l. c.

et Gallia, habuit formam gastricam atque per plures annos durabat. Epidemia, quam observabat Siebert Bambergae anno MDCCCXXXVIII, jam mense Augusto aderat.

§. 9.

Causae occasionales dysenteriae sunt tempestas calidissima, commutatio temperaturae repentina, refrigeratio corporis, diaeta mala, nutrimenta difficilia concoctu, e. g. poma immatura, vinum acidum, cerevisia mala etc. Homines, qui omni tempestate maximam partem sub coelo degere debent atque cibo potuque malo fruuntur, dysenteria facile afficiuntur. Siebert in epidemia dysenterica Bambergensi observavit, tempestatem humidam, nutrimenta acida etc., quibus magna incolarum pars fruebatur, ad dysenteriam explicandam nihil contulisse. Ea incolarum pars inprimis morbi afficiebatur, quae in agro plano et paludoso habitabat, ubi morbi epidemici creberrime exoriebantur.

Prognosis.

§. 10.

Prognosis pendet 1) a forma dysenteriae. Maxime periculosa est dysenteria typhosa et putrida Dysenteria inflammatoria in enteritidem saepe transit. Multo minus timenda est dysenteria biliosa et gastrica. Dysenteria catarrhalis est plerumque non periculosa. 2) A frequentia et qualitate excretionum alvinarum. Alvi frequentes, conjunctae cum tenesmo gravissimo, meteorismo, singultu, aphthis, extremitatibus frigidis, magna imbecillitate, cute discolori, dyspnoea, magna anxietate, alvi foetidissimae et inscie dejectae infaustum morbi exitum praenuntiant. 3) A febre. 4) A complica-

tionibus dysenteriae cum aliis morbis. 5) A decursu et exitu morbi. Decursus chronicus et morbus sensim accedens pejorem exitum habere solent, quam decursus morbi acutus et morbus subito apparens.

Epidemiae dysentericae contagiosae valde metuendae sunt. Dysenteriae in nosocomiis, castris, carceribus etc. magnum damnum afferunt.

Therapia.

§. 11.

Certa methodus curandi in dysenteria adhiberi nunquam potest. Neque ad hoc tempus specificum dysenteriae inveniebatur.

Cura in universum instituenda erit secundum varias dysenteriae formas.

1) Indicatio prima est diaetam recte constituendi. 2) Deinde removeatur nimia intestini crassi irritabilitas. 3) Tum crises odjuvandae sunt. 4) Febrem temperari oportet. 5) Cura complicationum atque morborum secundariorum instituenda est.

Diaetae igitur inprimis ratio habenda est. Cavendum est, ne refrigeretur corpus aegroti; cubiculum habeat oportet temperaturam aequalem; opus est summa munditie, mundis lectis, et vestimentis; aër saepius restauretur. Excrementa statim e cubiculo removeantur, nec non lintea sordida; vapores foetidi removendi sunt conspergendo cum aqua chlorinica vel aceto aromatico. Porrigantur aegroto potus cibique mucilaginosi, juscula cum glarea triticea, granis hordei et granis oryzae parata.

In dysenteriis epidemicis cura prophylactica magni est momenti. Quare omnia, quae intestina irritare vel debilitare possint, removenda sunt. Evitentur cibus potusque acidi, poma im-

matura, cerevisia vinumque malum, refrigeratio corporis. Diaeta omnino sit bona.

Cura radicalis in omnibus dysenteriae formis postulat, ut magna intestini crassi irritabilitas aut removeatur aut saltem minuatur, Ad hunc finem laudantur involventia, mucilaginosa, decocta ex hordeo et avena excorticata, Gummi arabicum in aqua solutum, emulsiones oleosae. SIEBERT mucilaginosa in dysenteria frustra adhibuit. Abdomen dorsumque pannis circumvolvatur, in abdomen infricanda sunt unguenta relaxantia et antispasmodica.

Si vero hac curatione morbi status melior non factus est atque irritabilitas intestini crassi adhuc admodum aucta est, opium, remedium contra dysenteriam princeps, adhibeatur. Interne opium datur in pulvere, tinctura opii compos., externe adhibetur in clysmatibus et inunctionibus. Sed in dysenteria inflammatoria et in statu gastrico nullo modo adhiberi potest. Maxime conveniens est opii usus in dysenteria, si lingua pura est, si vomitus non adest, si dolores et tenesmus vehementes sunt, si excretiones alvinae serosae, pituitosae vel sanquinolentae sunt, praesertim in statu nervoso.

Opii usum in dysenteria commendaverunt jam GALENUS, CAELIUS AURELIANUS, SYDENHAM, WILLIS, TRALLES, HORN, RICHTER, HUFELAND et alii. Sed opii usum in hoc morbo repudiarunt jam ante mille annos ALEXANDER TRALLIANUS, deinde DEGNER, PRINGLE, BŒRHAVE, VAN SWIETEN, ZIMMERMANN, TISSOT, MONRO, BACKER, MURSINNA, JOUNG etc., recenti aetate SIEBERT *). Nunquam adhibuit SIEBERT cum bono eventu. Observationes plures de usu opii in dysenteria instituendae sunt, quo melius de

---

*) L. c. pag. 166 sqq.

utilitate aut detrimento opii in hoc morbo judicare possimus. In dysenteria biliosa, gastrica et inflammatoria opii usus semper nocet, cum et crises intestinorum retineat, et magis augeat statum inflammatorium.

Ad adjuvandas crises et universales et topicas Ipecacuanha adhibetur. Porrigitur vel sola, vel cum opio in pulvere Doweri, in dosi refracta. Adhibentur quoque ad eundem finem Vin. stibiat. cum Laudan. liquid. Sydenh.; externe panni calidi, fomenta arida, aromatica et inunctiones ad abdomen, epispastica. Potus diaphoretici et mucilaginosi adhuc ordinantur. Siebert fomentationes tepidas ex aceto in cute torpida et extremitatibus frigidis maxime laudat. His enim fomentationibus ex Sieberti sententia efficitur irritando partium corporis externarum, ut redeat calor cutis ejusque transpiratio restituatur, deinde ut tenesmus minuatur atque excernantur faeces retentae.

Febris, si gravior est, quantum fieri potest, temperetur.

Si hac curatione excretiones alvinae fiunt faeculentae, formatae minusque frequentes, remittuntque dolores vehementes atque tenesmus, ad amara et roborantia sensim cauteque transgrediamus. E quibus maxime adhibenda sunt Cort. Simarubae, rad. Columbo, Ipecacuanha cum aromaticis, Rheum, Cascarilla, Quassia etc. Abdomen fascia lanea adhuc tegatur diaetaque diligenter observetur oportet.

Cura symptomatica raro opus est. Contra tenesmum multi commendaverunt spongiam lacte tepido oleove repletam ad anum applicandi, inunctiones lenientes circum anum, clysmata oleosa et mucilaginosa, vapores tepidos ad anum etc.

Ea curatio simplicibus dysenteriae formis maxime conveniens erit.

§. 12.

Variis dysenteriae formis, quas jam supra commemoravimus, varia cura accommodanda est.

1) *In dysenteria inflammatoria* opus est cura antiphlogistica, venaesectione, hirudinibus, emulsionibus oleosis, omnino enteritidis cura.

2) *In dysenteria biliosa et gastrica*, si lingua est obducta, si adsunt vomituritiones, omnino si status gastricus vel biliosus invenitur, emeticum princeps habetur remedium. Detur aegroto Ipecacuanha in dosi refracta; vel Tart. stibiatus, quo bilis per alvum excernatur. Tart. stibiatus a Sieberto admodum laudatur in dysenteria. Emetica, si excreta per alvum non faeculenta sunt, morbi statum maximopere sublevare possunt. Si vero jam faeculentae sunt excretiones alvinae, adhibeantur purgantia subacida, ut Decoct. Tamarindorum, potus mucilaginosi, Ammonium muriaticum. Maxime laudatur Hydrargyrum muriaticum mite, et quidem in dosi magna saepeque repetenda. Postremo porrigantur amara et roborantia.

3) *In dysenteria nervosa* opium laudatur, nec non prosunt emetica cum nervinis, e. g. Valeriana, Angelica, Arnica, Camphora. *In dysenteria putrida* prae ceteris praedicatur Rad. Arnicae; detur in dococto vel in pulvere. Praeterea adhibeantur balneae tepidae. Adstringentia in dysenteria putrida, quia morbum reddunt deteriorem, omnino repudianda sunt. Jam S. G. Vogel et P. Frank adstringentium in dysenteria usum damnaverunt.

4) *Dysenteria chronica* s. *catarrhalis* eandem postulat curam, quam omnes blennorrhoeae intestinorum. Primo dentur emetica, Ipecacuanha vel Tart. emeticus, Mercurius dulcis; deinde resolventia et roborantia, e. g.

Sulphur antimonii auratum in dosi refracta, Ammonium muriaticum, Rheum, Cascarilla, Simaruba, Columbo, inprimis rad. Arnicae.

Excretiones alvinae, si remediis gravissimis subito oppressae sunt, quam celerrime restituantur necesse est, et quidem oleosis, Mercurio dulci, clysmatibus et cataplasmatibus emollientibus, balneis tepidis etc.

Complicationum et morborum secundariorum cura convenienter erit instituenda.

§. 13.

Recenti aetate remedia quaedam maxime laudata sunt, inprimis haec:

1) *Hydrargyrum muriaticum mite* (Calomel). Rœsch Mercurium dulcem in dosi magna, sed rara, grana quinque ad scrupulum $\frac{1}{2}$—1 pro dosi, sumere jubet. Siebert in omnibus dysenteriae formis et statim ab initio morbi grana 2—5 Calomelanos, in dosibus saepius repetendis, aegroto dari vult. Calomel ex Sieberti sententia prae caeteris remediis in dysenteria maxime excelluit.

2) *Albumen ovi*, in dosibus magnis. Dantur sex albumina ovi recentia cum libris duabus Aquae fontanae, interne et externe in clysmate. Albumen est remedium demulciens, restituit massas albuminosas, quae in dysenteria sedibus dejiciuntur. *Mondiére* primum adhibuit.

3) *Cuprum*, in dosibus magnis, cum opio. Cupri sulph. gr. $\frac{1}{4}$ cum Extract. opii gr. $\frac{1}{2}$ p. d., semel vel bis de die (*Brachet*).

4) *Plumbum*. Plumbi acetici grana duo p. d., pluries de die; externe in clysmate (*Craigie*).

Literatura.

§. 14.

Jo. Geo. Zimmermann, *von der Ruhr unter dem Volke im Jahr* 1765. *Zürich* 1767. 8. *Zweite Auflage. Zürich* 1787. 8.

Rollo, *über die Ruhr. Leipz.* 1787.

Hunnius, *Abh. über d. Ursachen und Heilung der Ruhr und deren Complicat. Jena* 1797. 8.

Carl Chr. Matthaei, *über die epidemische Ruhr. Hannover* 1797. 8.

Vogler, *über die Ruhr und ihre Heilart. Giessen* 1797. 8.

Speier, *Versuch über die Natur u. Behandlung der Ruhr. Nürnb.* 1809. 8.

Geo. v. Wedekind, *über die Ruhr. Frankf. a. M.* 1811. 8.

Fried. Schumacher, *Beitrage zur Nosogenie und Nosologie der Ruhr. Frankf. a. M.* 1812. 8.

Gottl. Chr. Fr. Hauff, *zur Lehre von der Ruhr. Tübing.* 1836. 8.

Haff *in* Haeser's *Archiv. Bd.* 2. *Heft* 4. 1842. 8.

A. Siebert, *zur Genesis und Therapeutik der rothen Ruhr. Bamb.* 1839. 8.

THESES.

I.

Diaeta saepius magis necessaria, quam medicamenta.

II.

Contagiorum vis et natura parum cognita.

III.

Recensnatorum icterus non nascitur e retento meconio.

IV.

Nulla suppuratio sine inflammatione.

V.

Cave, ne quemque morbum sanes.